

**Міністерство охорони здоров'я УКРАЇНИ**  
**Асоціація стоматологів УКРАЇНИ**  
**Національний медичний університет імені**  
**О.О.Богомольця**

# **СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ**

**МАТЕРІАЛИ II (IX) З'ЇЗДУ**  
**АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**

*Київ • Книга плюс •*

Диференційований підхід у діагностиці дистрофічних і запальних процесів у пародонті <i>А.В. Самойленко</i> .....	265
Новий патогенетичний підхід до комплексного лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням аутоцитокінів <i>А. В. Самойленко</i> .....	266
Диагностические и прогностические возможности некоторых белков острой фазы у больных генерализованным пародонтитом <i>И.И. Самойленко</i> .....	267
Мембраностабилизирующие средства в комплексной терапии генерализованного пародонтита <i>И.И. Самойленко</i> .....	268
Діагностична модель змін в яснах на ранніх стадіях формування гінгівіту <i>О. Д. Салюк</i> .....	269
Применение Димефосфона в комплексной терапии пародонтита <i>Б.И. Семко</i> .....	270
Противорецидивное действие Имудона — путь повышения эффективности лечения заболеваний пародонта и СОПР <i>Л.Ф. Сидельникова, И.Г. Дикова, Б.А. Ревенок С.М. Захарова, А.Г. Ткаченко</i> .....	271
Особливості патогенезу, клінічного перебігу та лікування генералізованого пародонтиту при інфікуванні <i>Helicobacter pylori</i> <i>Л.Ф. Сідельнікова, О.В. Линовицька, Ю.Г. Коленко</i> .....	272
Бальний метод оцінки стоматологічного статусу у хворих на генералізований пародонтит <i>Ю.І. Силенко, М.В. Хребор, А.М. Бусло, Т.В. Перепелова</i> .....	273
Особенности клинического течения и лечения воспалительных заболеваний пародонта у женщин, страдающих железодефицитной анемией <i>Т.Н. Стрельчяня</i> .....	274
Застосування антимікробної стоматологічної композиції при лікуванні хворих на пародонтит <i>Ю.В. Сулим, В.Г. Сай, М.С. Кордис</i> .....	275
Експериментальне обґрунтування використання з пародонтопротекторною метою остеотропного комплексу "Зубна паста "Гарант-2" — харчова добавка "Кальцид — Магній" <i>Т.П. Терешина, О.І. Анишкова, Л.Г. Мезінова</i> .....	276
Клінічна оцінка ефективності застосування системи "Вектор" для лікування генералізованого пародонтиту <i>В. Ф. Токарський, Т.Є. Савранська</i> .....	277
Результати комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на хронічний вірусний гепатит В <i>В.І. Фесенко</i> .....	278
Доцільність застосування лікарського засобу на основі диклофенаку натрію у комплексному лікуванні пародонтиту <i>Л.О. Цвих, А.Р. Кисіль, Л.Є. Зарума, О.В. Дячишин</i> .....	279
Софора японська пролонгованої дії у лікуванні хворих на хронічний катаральний гінгівіт <i>Т.Д. Центило, А.П. Прудникова, Н.Г. Бичкова</i> .....	280
Роль мікробіоценозу порожнини рота у розвитку захворювань пародонта <i>І. В. Чайковська</i> .....	281
Застосування кріодеструкції і поляризованого світла в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту <i>Ю.В. Чаленко</i> .....	282
Роль мікробіологічних досліджень у діагностиці та лікуванні дистрофічно-запальних захворювань пародонта <i>Ю.Г. Чумакова</i> .....	283

спрямованої антибактеріальної терапії, а також проведення фармакологічної корекції виявлених імунних порушень призводять до стабілізації патологічного процесу в пародонті.

## Бальний метод оцінки стоматологічного статусу у хворих на генералізований пародонтит

*Ю.І. Силенно, М.В. Хребор, А.М.Бусло, Т.В. Перепелова*

**м. Полтава**

Генералізований пародонтит — це багатофакторний, довготривалий патологічний процес із частими коливаннями клінічного перебігу. Вчасна діагностика цих змін є запорукою успіху лікування.

Діагностичний процес значно ускладнює велика кількість клінічних і лабораторних показників, відсутність критеріїв їх комплексної оцінки. Проведення детального лабораторного обстеження хворого взагалі можливе тільки за наявності науково-дослідної лабораторії, а постійний моніторинг лабораторних показників для широкого загалу практично неможливий.

**Метою роботи** стало створити метод оцінки стоматологічного статусу у хворих на генералізований пародонтит, який би був об'єктивним, індивідуальним, комплексним, доступним на усіх рівнях стоматологічної допомоги.

Таким вимогам відповідає запропонований нами метод бальної оцінки стоматологічного статусу. Метод ґрунтується на підрахунку балів, що відповідають наявності певних симптомів. Клінічні симптоми відбирали не випадково, а тільки ті, що дають високий ступінь кореляції з лабораторними показниками і піддаються найбільшій зміні під час лікування та в період загострення. Проведення кореляційного аналізу між лабораторними показниками (біохімічні показники перекисного окислення тканин пародонта, гемокоагуляційні властивості тканин пародонта, маркерів запалення) та

**Таблиця 1.** Бальна оцінка стоматологічного статусу у хворих на генералізований пародонтит

Клінічні прояви	Пацієнти із здоровим пародонтом N=51	Хворі з генералізованим пародонтитом		
		I ступінь N=54	II ступінь N=67	III ступінь N=53
Змінений колір ясен	—	54	67	53
Кровоточивість	—	54	67	53
Набряк	—	37	67	53
Ексудат: Серозний Гнійний	—	54 11	67 67	53 53
Абсцеси	—	—	34	44
Біль у яснах	—	37	67	53
Загальний стан (слабкість, температура)	—	—	34	53
Рухомість зубів I — ступеня II — ступеня III — ступеня	—	—	67 60 —	53 53 18
Пародонтальна кишень	—	54	67	53
Травматичні вузли	—	14	43	47
Зубні відкладення	2	54	67	53
Проба Шиллера-Писарева	—	54	67	53
Всього балів	2	423	841	745
Бали на хворого	0,1	7,8	12,5	14,1

клінічними симптомами, що взяті для бальної оцінки, свідчить про високий рівень залежності (коефіцієнт кореляції  $r = 0,92$ ). Це дає можливість проводити комплексну оцінку стоматологічного статусу на основі клінічної симптоматики.

Кожний симптом оцінювали в 1 бал: 1) змінений колір ясен, 2) кровоточивість, 3) набряк, 4) ексудат серозний, 5) ексудат гнійний, 6) абсцеси, 7) біль у яснах, 8) загальний стан (слабкість, температура), патологічна рухомість зубів; 9) I ступеня, 10) II ступеня, 11) III ступеня, 12) пародонтальна кишень, 13) травматичні вузли, 14) зубні відкладення, 15) проба Шиллера-Писарева. Визначали суму балів до та після лікування пацієнта, що дозволило кількісно оцінити динаміку стоматологічної симптоматики в обстежених групах хворих.

Для ілюстрації наводимо приклад обстеження 174 хворих на генералізований пародонтит різних ступенів віком від 30 до 60 років. Контрольну групу склали 51 соматично здорових людей того ж віку з клінічно інтактним пародонтом. Усі обстежені — мешканці м. Полтави, не зайняті на шкідливому виробництві. Дослідження стоматологічної симптоматики показало, що у хворих на генералізований пародонтит показник, виражений у балах, склав для генералізованого пародонтиту I ступеня 7,8 бала, II ступеня тяжкості — 12,5 бала, а III ступеня — 14,1 бала (табл. 1).

Після проведення розробленого нами комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит спостерігали зменшення стоматологічної симптоматики: у хворих з I ступенем — до 0,31 бала, II ступенем — 0,76 бала, III ступенем — 2,29 бала.

Запропонований нами метод неінвазивний, не потребує забору матеріалу, показники легко піддаються моніторингу. Даний підхід дає можливість кількісно оцінити пародонтологічну симптоматику в процесі лікування і наочно об'єктивно визначити його ефективність.

## **Особенности клинического течения и лечения воспалительных заболеваний пародонта у женщин, страдающих железодефицитной анемией**

*Т.Н. Стрельчєна*

**г. Днепропетровск**

Целью настоящего исследования явилось изучение клинических особенностей и лечение генерализованного гингивита и генерализованного пародонтита у женщин, страдающих железодефицитной анемией /ЖДА/.

Обследована 201 женщина в возрасте от 20 до 35 лет с установленным диагнозом ЖДА лёгкой и средней степени различной продолжительности.

Воспалительные заболевания пародонта у женщин, непродолжительно (до 1 года) страдающих ЖДА, и на фоне малокровия от 1 года до 5 лет имели однотипную клиническую картину, характеризовались хроническим вялотекущим воспалением. Заболевания, как правило, не причиняли особых беспокойств больным. Патологические изменения у больных генерализованным пародонтитом проявлялись в виде хронического воспаления в околозубных тканях с элементами видимой дистрофии тканей десны, оголения шеек и корней зубов, появления неглубоких пародонтальных карманов. Зубные отложения отмечались в незначительном количестве.

В отличие от двух предыдущих групп у женщин, длительно страдающих ЖДА (5 лет и более) субъективные и объективные признаки воспалительных заболеваний пародонта свидетельствовали о наличии у них активного воспалительного процесса в пародонте. Развитая гиперемия дёсен, выраженная кровоточивость при любом механическом воздействии, глубокие пародонтальные карманы чаще с гнойным содержимым, значительная подвижность зубов регистрировались у всех обследуемых больных.

С учётом выявленных особенностей клинического проявления патологического процесса в пародонте у женщин, страдающих ЖДА, были разработаны следующие схемы лечения.